

な か ぐ す く 日 の 出 園 デ イ サ ー ビ ス セ ン タ ー
重 要 事 項 説 明 書
(通 所 介 護)

社会福祉法人 南 島 会

なかぐすく日の出園デイサービスセンター
重 要 事 項 説 明 書
(通 所 介 護)

あなたに対する指定通所介護事業利用サービス提供開始にあたり、
当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1. 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 南島会
法人所在地	沖縄県島尻郡与那原町字与那原3782番地の1
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 平良 裕一
電話番号	098-946-5138

2. 利用事業所

事業所名称	なかぐすく日の出園デイサービスセンター
事業所所在地	沖縄県中頭郡中城村字伊舎堂362番地
管理者名	砂川 貴子
電話番号	098-895-2633
FAX番号	098-971-1569
利用定員	55名
介護保険事業者番号	4772600112

3. 事業の目的

社会福祉法人南島会が開設するなかぐすく日の出園デイサービスセンターが行う指定通所介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の生活相談員及び看護師、准看護師等の「看護職員」、機能訓練指導員、介護職員が、要介護状態にある高齢者等に対し、適正な指定通所介護事業を提供することを目的とします。

4. 運営方針

事業所の通所介護従事者は、要介護・要支援状態等の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
明るく家庭的でアットホームな雰囲気の下、地域や家庭との結び付きや信頼関係の構築を重視した運営を行い、地域との密接な連携に努めます。

5. 施設の概要

敷地面積	1455.88㎡
延床面積	778.41㎡
施設建物の構造	(鉄骨造) (3階建)
主な各部屋の面積	①機能訓練室兼食堂(389.86㎡) ②静養室(20.5㎡) ③相談室(15.5㎡) ④浴室(27.08㎡) ⑤事務室(45.44㎡) ⑥トイレ(50.51㎡)

6.職員体制

	員数	区 分				業務内容
		常 勤		非常勤		
		専従	兼務	専従	兼務	
管理者	1		1			従業員及び業務の管理 利用申込みに係る調整 法令遵守の為の指揮命令
生 活 相 談 員	3		3			通所介護計画の作成及び 生活相談等
看護職員	3		2		1	健康管理、状態把握
機能訓練指導員	2	1	1			個別機能訓練計画作成 機能訓練及び指導
介護職員	17	7	5	4	1	入浴介助、食事介助、排泄介助、日 常生活動作介助等

7. 営業日及び営業時間

営業日	毎週 月曜日から土曜日（祝日含む）まで 但し、日曜日は除く
営業時間	午前8時30分～午後5時30分まで
サービス提供時間	午前9時25分～午後4時40分まで

8. 事業の実施地域

中城村、北中城村、西原町、宜野湾市、沖縄市

9. 当事業所が提供するサービスと利用料金

(1) サービスの概要

種 類	内 容
食 事	- 利用者の心身の状態に合わせ、食事の提供を行います。主食や副食に関しても利用者のことを考慮した食事を提供します。常に一品は沖縄の郷土食材を盛り込み、家庭で作る普通食を基本にした食事を提供します。 - 食事の準備、配膳下膳の介助を行います
健康管理	- 来所時、脈拍、血圧、体温等全身の観察を行い、活動中も健康に留意し、援助を行います。 - 緊急等必要な場合には、主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。
入 浴	- 家庭において入浴することが困難な利用者に対して、必要な入浴サービスを提供します。 - 入浴前に入浴が可能かどうか健康診断を必ず行います。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
機能訓練	状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を回復し、又はその減退を防止する様努めます
相談及び援助	当事業所は、利用者及びご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。
送 迎	家族から利用者の引継ぎを確実にし、迎え及び送りを安全に行います。
社会生活上の便宜	主なレクリエーションや誕生会、季節行事等、年間事業所行事計画に沿って実施します。

※平成 30 年 4 月から一定以上所得者は利用者負担額が1割、2割、3割に変更されました。

利用料

(ア) 通所介護利用料金（1日に係る費用）

基本部分	通所介護 保険給付 の利用料	入浴 加算	サービス提供 体制強化加算	機能訓練 加算	合計金額	保険請求額 (9割)	自己 負担額 (1割)	自己 負担額 (2割)	自己 負担額 (3割)
7時間以上 8時間未満	要介護1	6,550円	400円	560円	7,030円	6,327円	703円	1,406円	2,109円
	要介護2	7,160円			8,120円	7,308円	812円	1,624円	2,436円
	要介護3	8,300円			9,260円	8,334円	926円	1,852円	2,778円
	要介護4	9,460円			10,420円	9,378円	1,042円	2,084円	3,126円
	要介護5	10,590円			11,550円	10,395円	1,155円	2,310円	3,465円

※上記金額に介護職員処遇加算(所定単位の10.9%)が加算されます

(イ) その他費用

区 分	利 用 料
教養娯楽施設の利用料及びレクリエーション行事	・ 材料費等の諸経費 200 円は実費となります。 ・ (月1回：利用料明細書にて『教養娯楽費』と表示)
食事	・ 1食 550 円 (食事時間) 昼食 12時00分から

10. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ・ まずはお電話等でお申込み下さい。当センターの職員がご相談に応じます。
- ・ 通所介護計画作成を行い同意を得たうえで、サービスの提供を開始します。
- ・ 居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談下さい。

(2) サービスの終了

- ・ お客様のご都合でサービスを終了する場合。
- ・ 利用者が介護保険施設へ入所した時、要介護区分が非該当と認定された場合。

11. 当事業所ご利用の際に留意いただく事項

設備・器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。
喫煙・飲酒	喫煙は、決められた場所以外ではお断りします。飲酒は出来ません。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
宗教活動・政治活動	事業所内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮願います。

1 2. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は事前の打ち合わせにより、主治医、ご家族、その他連絡先等へ連絡し、必要な措置を講じます。

【連絡先】

主治医	病 院 名			
	主治医氏名			
	住 所			
	電 話 番 号			
ご家族	氏 名	続柄		
	住 所			
	電 話 番 号			
その他 連絡先	氏 名	続柄		
	住 所			
	電 話 番 号			

1 3. 事故発生時の対応

1. 利用者に対する指定通所介護サービス提供したことにより事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
2. 利用者に対して、損害賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。但し、利用者の過失による事故の場合は、損害賠償は行いません。

1 4. 秘密保持

- ・業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密は守ります。
- ・サービス担当者会議等において、利用者又は家族等の個人情報を用いる場合には、利用者及び当該家族等の同意をあらかじめ文書により得た上で行います。

1 5. 非常災害時の対策

1. 災害時の対応について、連絡網に基づき職員を招集いたします。また、各関係機関やご家族へご連絡いたします。
2. 防災設備点検を、業者委託にて実施しています。
3. 日中や夜間において、警備保障会社へ業務委託を行い、災害予防を図っています

非常時の避難訓練 及び防災設備	年 2 回火災を想定した避難訓練および地震・津波を想定した訓練を、利用者の方も参加して実施します。			
	誘導灯及び誘導標識	有	自動火災報知装置	有
	消火器	有		

16. 苦情処理の体制及び手順

提供したサービスに関する苦情の申し立てに対して、迅速かつ適切に対応するため、担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及び家族に説明します。

苦情をご相談できる窓口は次の通りです。

当事業所相談室	苦情受付窓口担当者：（生活相談員）砂川貴子・比屋根亜由美・比嘉龍己 苦情解決責任者：（管理者）砂川貴子 ご利用時間：午前9時00分～午後5時00分 ご利用日：日曜日を除いた月曜日から土曜日 ご利用方法：電話相談、面談にての相談 TEL：098-895-2633
行政機関その他苦情受付	沖縄県介護保険広域連合 所在地：読谷村字比謝碓55番地 比謝碓複合施設2階 TEL：098-911-7502 中城村役場（福祉課） 所在地：中城村字当間176番地 TEL：098-895-2131 北中城村役場（福祉課） 所在地：北中城村字喜舎場426番地2 TEL：098-935-2233 宜野湾市役所（介護長寿課） 所在地：宜野湾市野嵩1-1-1 TEL：098-893-4411 沖縄市役所（介護保険課） 所在地：沖縄市仲宗根町26番1号 TEL：098-939-1212 西原町役場（健康支援課・介護支援係） 所在地：西原町字与那城140番地1 TEL：098-945-5011 沖縄県国民健康保険団体連合会（介護苦情相談室） 所在地：那覇市西3丁目14番18号 TEL：098-860-9026

以上、サービスの提供開始にあたり、利用者またはご家族等に対して本書面に基づき重要事項を説明しましたので、署名押印の上各自保有するものとします。

令和 年 月 日

事業者 ： 社会福祉法人 南島会

事業所名 ： なかぐすぐ日の出園デイサービスセンター

説明者 ： _____ 印

私及び家族は、本書面に基づいて、重要事項の説明を受け、サービス提供開始に同意し、本書面を受領します。

本人住所 _____
(利用者)

氏名 _____ 印

家族等住所 _____

氏名 _____ 印

続柄(利用者との関係) _____

個人情報の使用に係る同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報については、下記に記載するところにより、契約の有効期間中、必要最低限の範囲内で使用することに同意します。

1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他社会福祉団体等との連絡調整のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合

3. 使用条件

個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。

令和 年 月 日

社会福祉法人南島会
なかぐすく日の出園
デイサービスセンター 殿

本人住所.....
(利用者)

氏 名 _____ 印 _____

家 族 等 住 所

氏 名 _____ 印 _____

続 柄 (利用者との関係)